Rok XXX. Kraków, 20 Czerwca 1891. Nr. 25.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Przypadek promienicy płuc i klatki piersiowéj.[1])

Podał
Dr. R. Barącz we Lwowie.

Ponieważ w maju zeszłego roku miałem sposobność obserwować pierwszy przypadek promienicy płuc i klatki piersiowej we wschodniéj Galicyi, a nadto przypadek ten rzuca pewne światło na etyjologiję promienicy płuc, niech mi będzie wolno podać tu szczegóły tego przypadku

Wojciech Jóżków, 45-letni wieśniak z Nowosiółki (koło Skałatu), zgłosił się do mnie 30 maja 1890 r. z przyczyny ropiejącego obrzęku na klatce piersiowéj.

Z wywiadów dowiedziałem się co następuje: Obecna choroba rozpoczęła się z końcem grudnia roku zeszłego od bólu gardła, silnéj gorączki i równoczesnego znacznego obrzęku szyi; chory wtedy nie mógł przez tydzień łykać stałych pokarmów, a tylko z wielką trudnością łykał pokarmy płynne. Po tygodniu obrzęk na szyi miał sklęsnąć i łykanie pokarmów było odtąd coraz łatwiejszem. Według podania od 4 tygodni ma obrzęki na klatce piersiowéj i po prawéj stronie szyi. Od zimy silnie kaszle. Od 2 tygodni cieczenie z obrzęków na szyi i na klatce piersiowéj. Ma częstą styczność z bydłem; sypia na słomie w stajni krów, które mają być zdrowe. Chory pije nałogowo.

Badanie dnia 30/5 1890 wykazało: niskiego wzrostu, dość licho zbudowany, dobrze odżywiony; cera twarzy żółta, wyraz twarzy mocno cierpiący, oddech przyspieszony. Dziąsła i wargi lekko sinawo zabarwione, białkówki modre. Zęby zdrowe, migdałki nie okazują nieprawidłowości. Na szyi po prawéj stronie w okolicy dolnéj części mięśnia mostkoobojczykowego obrzęk płaski, prawie deskowato twardy, nie bardzo ostro odgraniczony, przechodzący na 2 ctm. po za linię środkową na drugą stronę szyi. Skóra tego obrzęku jest lekko zaczerwieniona, obrzęk sam jest mało ruchomy, a na szczycie jego znajduje się miejsce rozmiękłe, wyraźnie chełboczące, wielkości orzecha włoskiego, pokryte pęcherzykami zlewającemi się, wypełnionemi cieczą surowiczą. W środku miejsca chełboczącego znajduje się przetoka prowadząca do jamy ropnia. Na zewnątrz od tego obrzęku znajduje się ropień wielkości sporéj cytryny, chełboczący, zajmujący prawą okolicę nadobojczykową, o skórze prawidłowéj. W odległości 1 ctm. nad obojczykiem znajduje się w środku ostatniego ropnia przetoka, prowadząca na zewnątrz do podminowanéj, sino zabarwionéj skóry, od wewnątrz zaś komunikująca z ropniem pierwéj opisanym. Za pociśnięciem ropni wydobywa się z przetok ropa żółto zabarwiona, ciągnąca się, w któréj pływa mnóstwo grudek wielkości maku, cytrynowo zabarwionych. Z obrzękiem szyi zaczerwienionym stoi w związku rozległy obrzęk przedniéj ściany klatki piersiowéj. Obrzęk ten jest płaski, deskowato twardy, zaczerwieniony i sięga z jednéj strony od łuku jarzmowego do końca mostka, z drugiéj strony od jednéj brodawki piersiowéj do drugiéj; obrzęk ten ma zatem kształt czworoboku. Jest on nad kością mostkową i miejscem przyczepu żeber do tegoż nieprzesuwalny; granice obrzęku tego są rozlane, a zaczerwienienie przechodzi nieznacznie w skórę prawidłową. W dolnéj części deskowatego obrzęku na klatce piersiowéj, w środku tegoż, znajduje się ropień podłużny, płaski, falisty, poprzegradzany głębszemi i płytszemi rowkami, około 10 ctm. długi, a 5 ctm. szeroki; w kilku miejscach tegoż znajdują się przetoki prowadzące wszędzie do obnażonego mostka tak, że cała dolna połowa mostka jest obnażona i chropawa; zgłębnik wchodzi przy tem 3 ctm. w głąb. Z przetok ropnia na klatce piersiowéj wydobywa się obficie podobna ropa, jak z ropni szyjowych z mnóstwem cytrynowych grudek.

Ponieważ i plwociny, które chory podczas badania zewnętrznego odkrztusił, zawierały obficie podobne grudki, co i ropa z obrzęków na szyi i klatki piersiowéj pochodząca, rozpoznanie nie ulegało tu prawie wątpliwości, że rozchodzi się o promienicę płuc i klatki piersiowéj, co też wkrótce badaniem drobnowidowem stwierdzono.

Badanie płuca wykazało: zupełne stłumienie odgłosu wypukowego z tyłu po stronie prawéj w szczycie sięgające do połowy łopatki; opukiwanie z przodu dla znacznéj bolesności obrzęku było utrudnione, jednak i tu stwierdzić można w szczycie stłumienie sięgające do sutka. W dolnych częściach płuca prawego odgłos wypukowy jest wszędzie znacznie przytłumiony; granice przy wdechach nieruchome. Przy osłuchiwaniu szczytu prawego z tyłu i z przodu oddech słabo oskrzelowy, a nadto z przodu liczne dźwięczne średniobańkowe rzężenia, z tyłu wyraźne tarcie opłucnowe

[1]) Wykład miany na II. Zjeździe chirurgów polskich w Krakowie w lipcu 1890.

aż do połowy łopatki. Wdech i wydech w dole płuca prawego, osobliwie w pasze, prawie niesłyszalny.

W plwocinach lepkich, szarawo-żółto zabarwionych znaleziono obfitą ilość szaro zabarwionych krągłych grudek, większych od maku, dochodzących nieraz do wielkości ziarna prosa. Grudki, tak pochodzące z ropni na szyi i klatki piersiowéj, jak i z plwocin, okazywały pod drobnowidem charakterystyczny obraz promienicy, odosobnione *actinomyces* jak i kolonije tychże, osobliwie pałki były bardzo dobrze rozwinięte i przedstawiały często palczaste postacie; natomiast *mycelium* było bardzo słabo rozwinięte i przedstawiało się po zabarwieniu grudek sposobem Grama w postaci krótkich zgiętych, z drobniutkich ziarenek złożonych nici, gdzieniegdzie źle zabarwionych. Niektóre grudki, osobliwie z plwocin pochodzące, przedstawiały pod drobnowidem bryłki bezpostaciowe, cytrynowo lub też brunatnawo-szaro zabarwione, o cechującym promienicę układzie; były to grudki zwapniałe, takowe nie dawały się odwapniać roztworem kwasu solnego i nie barwiły się sposobem Grama.

Rozpoznanie brzmiało: *Actinomycosis lobi superioris pulmonis dextri. Caverna actinomycotica apicis pulmonis dextri. Pleuritis, peripleuritis chronica adhaesiva dextra Pleuritis partis posterioris lobi superioris pulmonis dextri recens. Abscessus consecutivi fistulosi regionis sterni et colli lateris dextri.*

Krótka obserwacyja tego przypadku była następująca: 2/6 chory w nocy nie spał. Ropień na klatce piersiowéj więcéj płaski, skóra w dolnéj części ropnia na przestrzeni centa obumarła, pergaminowo-żółto zabarwiona. W nocy tak z ropnia na szyi, jak i na klatce piersiowéj odpłynąć miało dużo ropy. Okolica prawego mięśnia piersiowego większego wypuklona znacznie w porównaniu ze stroną lewą, a przy omacywaniu obrzęk ten przedstawia się ciastowato-sprężysty; w głębi czuć niewyraźne chełbotanie, również zauważono ciastowaty obrzęk okolicy nadobojczykowej prawéj. Skąpa ilość wydzieliny ropnéj i grudek. *Actinomyces* w plwocinach.

3/6. Chory czuje się zdrowszym, spał w nocy, ropień na mostku bardziéj płaski. Obrzęk mięśnia piersiowego prawego większego zmalał, również ciastowaty obrzęk nad obojczykiem prawym. Skóra ropnia nad mostkiem przybrała w całości zabarwienie pergaminowo-żółte.

Celem usunięcia ognisk zewnętrznych i otwarcia ewentualnego kawerny płucnéj przystąpiono 3/6 do operacyi, mając w planie resekcyję kostki mostkowéj. W narkozie chloroformowéj okrążono cięciem owalnem brzegi owrzodzenia aż do kości mostka i wycięto części obumarłe. Po przedłużeniu cięć ku górze blisko dołka jarzmowego, a ku dołowi blisko końca wyrostka mieczykowego oddzielono za pomocą raspatora okostnę i wielką łyżką ostrą wyskrobano kruchą granulacyjami zniszczoną kość prawie aż do tylnéj blaszki twardéj, niepodatnéj. Przetoki prowadzącéj do jamy opłucnowéj nie znaleziono. Bardzo znaczny krwotok żylny z kości wstrzymano wytamponowaniem gazą jodoformową. Ropień w dolnéj części mięśnia obojczyko-sutkowego przecięto i wyskrobano; jama wypełniona granulacyjami sięgała głęboko pod mięsień do pochwy głównych naczyń szyi. Również otwarto i wyskrobano drugi ropień nadobojczykowy. Oba ropnie szyjne nie komunikowały z sobą ani też z ropniem w kości mostkowéj. Wystrzykanie olbrzymiéj jamy w mostku sublimatem i wytampowanie gazą sublimatowa. Opatrunek uciskowy. Po operacyi chory niedokrewny, tętno 120.

4/6. Chory ma się względnie dobrze, ma apetyt, jednak kaszle silniéj. Poszukiwanie w plwocinach grzybu daje wynik ujemny. Ciepłota wieczorna 38, tętno 120.

5/6. Rano ciepłota 38·2, tętno 120, oddech charczący; chory z powodu bezsenności osłabiony. Wieczorem ciepłota 37·2, tętno 120. Zmiana opatrunku. Badanie plwocin w dniach 6/6, 7/6, 8/6 daje wynik ujemny.

8/6. Znaczna duszność. Chory pijany, mimo zakazu wypił $^1/_4$ litra wódki.

9/6 o godz. 5 rano *exitus letalis.*

Sekcyja z przyczyn odemnie niezależnych odbyła się dopiero dnia 11/6 o godz. 10 z rana, a więc w 54 godzin po śmierci, wskutek czego gnicie zwłok bardzo znacznie postąpiło. Sekcyję wykonał prof. Dr. Feigel i udzielił mi protokółu, z którego najważniejsze szczegóły przytaczam.

Mężczyzna wzrostu małego, krępéj budowy ciała, odżywiony dobrze. Na skórze całego ciała objawy gnicia. W mózgu oprócz nastrzykania żył w oponach miękkich znaleziono co następuje: Na saméj powierzchni istoty korowéj, tuż pod oponami miękkiemi napotkano 6—8 pęcherzyków wielkości soczewicy, kształtu okrągłego lub jajowatego, wypełnione mętnym płynem i z łatwością dające się wyłuszczyć z otoczenia. Jeden torbielek taki nieco miększy od innych wisi na zewnętrznéj powierzchni opony twardéj, w okolicy przedniéj części zatoki sierpowatéj. Torbielki te badane pod drobnowidem okazały się jako wągrowce *(cysticercus cellulosae).*

Szyja. Cała szyja jest podobnie jak twarz, tylko w wyższym stopniu i to przeważnie z prawéj strony obrzmiała i obrzękła; jakoż pod palcami czuć pod skórą części miękkie jednostajnie obrzmiałe, twardo i miękko sprężyste, nad obojczykiem prawym w postaci wału wzniesione. Obrzmienie to przechodzi i na całą górną, prawą, przednią powierzchnię klatki piersiowéj, któréj skóra jest widocznie wzniesioną; dotykiem zaś stwierdzić można, że części miękkie, podskórne, aż do płaszczyzny żeber są obrzmiałe, twardo elastyczne tak, że po ucisku nawet dłużéj trwającym nie widać pozostającego zagłębienia w skórze. Po odpreparowaniu skóry spostrzega się gruczoły chłonne z prawéj strony szyi znacznie powiększone, blade, dość zbite; mięśnie blade łykowate; tkanka natomiast okołonaczyniowa, międzymięśniowa i podskórna naciekła, zgrubiała i przeobrażona w utkanie twardo sprężyste, blado-żółtawe, jest przyczyną główną opisanego obrzmienia szyi.

Oględziny jamy ust, krtani i tchawicy nie wykazują zmian godnych uwagi. Zęby zdrowe, dziąsła zdrowe, blade. Błona śluzowa jamy ust, krtani, tchawicy i połyku gładka, blada, bez zmian patologicznych, również migdałki.

Klatka piersiowa. W okolicy mostka począwszy od wysokości 3. żebra aż do wyrostka mieczykowatego w szerokości niemal całego mostka widać rozległy brak tak skóry, jak części miękkich podskórnych po dokonanéj za życia operacyi. Dno ubytku tego stanowi chropowata, licznemi blado-różowemi ziarninami pokryta kość mostkowa; brzegi takowego są spadziste, bladoróżowe, również brodawkowate, wydzielina z powierzchni i brzegów ubytku tego jest bardzo skąpa, gęsta, ropiasta, bladożółta. Kość mostkowa wyraźnie rozmiękczona tak, że miejscami zgłębnik daje się zapuszczać w dno kostne do pewnéj głębokości. W górnéj części tego ubytku na wysokości 3—4 żebra prowadzi nadto kilka cieniutkich, prawie włoskowatych przetok do rozmiękłéj i chropowatéj rękojeści mostka; kilka zaś innych takich przetok prowadzi do górnych bocznych części opłucny prawéj, przylegających do prawego brzegu mostka, a to do rozmaitéj głębokości, dochodzącéj od 6—8 ctm.

Po odpreparowaniu skóry klatki piersiowéj spostrzegamy w tkance podskórnéj i międzymięśniowéj, zwłaszcza prawéj, górnéj części klatki piersiowéj naciek twardy, białawo-szary, podobnie jak na szyi.

Po wyjęciu mostka widzimy, że obie blaszki opłucny płuca prawego odpowiednio do płatu płucnego górnego i średniego są ze sobą zupełnie zrośnięte. Utkanie opłucny przeobrażone tu jest w tarczę chrząstkowo twardą, szarobiaławą, dochodzącą grubości do $^3/_4$ ctm. i wyżéj tak, że płuco prawe wyjąć można było dopiero wycinając nożem błony te wrzekome od klatki piersiowéj, przyczem doznawało się znacznego oporu. W dolnych częściach płuca prawego odpowiednio do płatu dolnego opłucna płuc jest już tylko miernie zgrubiałą tkanką włóknistą do klatki piersiowéj przyczepioną tak, że za pomocą rąk oddzielić się daje od ostatniéj. Bliższe oględziny wykazują, że w owéj twardéj błonie w górnéj części płuca prawego znajdują się liczne, drobne ogniska

wypełnione drobnawemi granulacyjami; najznaczniejsza część tych ognisk znajduje się zaś w tylnéj ścianie opłucny w wysokości 2—4 żebra prawego, gdzie i błony dochodzą do największéj grubości i najsilniéj są przyrośnięte do wewnętrznéj powierzchni żeber; przytem są one twardo sprężyste, szaro żółtawe, nadzwyczaj tęgie i odporne. Twarde, zbite to utkanie opłucny przechodzi przytem pod żebrami i pod obojczykiem wprost na podobne utkanie wyżéj opisane w prawéj połowie szyi się znajdujące, otaczając z przodu i z tyłu żebra i kość obojczykową prawą, których okostna jest znacznie zgrubiałą, twardą. Obnażone przy wycinaniu płuca i odłączaniu od klatki piersiowéj wewnętrzne powierzchnie górnych prawych żeber przedstawiają obfite narośle kostne *(exostoses)* ostre, kończyste na żebrach 1, 2, 3, 4 i 5, pomiędzy któremi powierzchnia żeber jest nadto nierówną, chropawą, drobnoziarnistą.

Płuco lewe jest przyczepione do opłucny żebrowéj li tylko włóknistą, delikatną tkanką łączną, dającą się bez większych trudności przerwać. Oba płuca wraz z językiem, krtanią, tchawicą, gardzielem i sercem wyjęto dla dokładniejszego zbadania.

Gardziel. Po przecięciu podłużnem tylnéj ściany gardziela znaleziono w przedniéj i bocznéj ścianie takowego na prawo od linii środkowéj, a w odległości 10 ctm. poniżéj nasady nagłośni w błonie śluzowéj tegoż otworek wielkości sporego prosa o brzegach zupełnie gładkich, lejkowato ku zewnętrznym warstwom połyku wciągniętych, a przytem szaro lupkowo zabarwionych, podczas gdy w otoczeniu otworka tego i wszędzie indziéj błona śluzowa gardziela jest jasnoróżowa. Poprowadziwszy w otworek ten zgłębnik można takowy z łatwością wsunąć aż do głębokości 3—4 ctm. w kierunku na prawo i ku przodowi od gardziela. Po rozcięciu ostrożnem całéj téj przetoki widać, iż tworzy ona kanalik jednostajnie szeroki, średnicy około 0.2 ctm., otoczona zaś jest ścianami gładkiemi, dość zbitemi, szarołupkowo zabarwionemi, kończy się jamą okrągłą, rozległości sporego bobu, tuż przy ścianie głównego oskrzela płuca prawego, do którego jama ta przylega. Ściany jamy téj stanowi tkanka zbita, czarnołupkowa, treść zaś takowéj stanowi miazga miękka, czarno lub szarołupkowa, rozłażąca się. W miazdze téj znaleziono pod drobnowidem liczne grudki charakterystyczne, promienicowe. W otoczeniu najbliższem jamki téj widać licznie powiększone, czarnołupkowo zabarwione gruczoły oskrzelowe, mniéj lub więcéj rozmiękczone. W gardzielu nie znaleziono więcéj zmian chorobowych.

Błona śluzowa tchawicy była sinawo-czerwono zabarwiona, gładka, lekko zgrubiała, zresztą bez zmian głębszych.

(Dokończenie nastąpi.)

I. Orzeczenia sądowo-lekarskie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Seryja druga.

XIX.

Śmierć ze zduszenia. Morderstwo czy samobójstwo.

Podał

Prof. Dr. Blumenstok.

(Dok. Patrz Nr. 24).

Możność zaś powstania ich skutkiem uderzenia się odnóg o siebie zupełnie wykluczyć należy.

Z tych powodów należy się oświadczyć za tem, że sińce opisane powstały za życia Piotra X. skutkiem gwałtu przez osobę drugą zadanego.

Sińce te atoli mogły powstać tak w ostatnich chwilach życia Piotra X., jakoteż i na kilka lub nawet kilkanaście godzin przed jego śmiercią. Należy więc sprawdzić jeszcze, czy nieboszczyk dniem przed śmiercią swoją nie został przez kogoś pobity.

Jeżeli się uda wykluczyć i tę okoliczność, wtedy sińce te świadczyć będą o walce i obronie, a tem samem z największem podobieństwem do prawdy przemawiać za tem będą, że Piotr X. został zduszony przez osobę drugą.

Do zduszenia zaś człowieka we śnie pogrążonego jeden człowiek zupełnie wystarcza, a chustka, czy szmata, byle dostatecznie długa, również jest dostateczna do wywołania skutku.

Mamy tu przypadek ważny, bo się rozchodziło o śmierć z ręki własnéj lub o morderstwo dokonane przez osobę drugą, a mianowicie przez brata na bracie, a jednak przypadek ten był wielce wątpliwy, jak niestety najczęściéj przypadki śmierci z uduszenia, jeżeli okoliczności uboczne nie zdołają rozjaśnić wątpliwości. Pod względem tych przypadków panuje oddawna zgoda pomiędzy lekarzami, że tylko śmierć przez powieszenie, z wyjątkiem naturalnie nieulegających wątpliwości przypadków, w których powieszenie nastąpiło na mocy wyroku sądowego, w zasadzie przemawia za samobójstwem, podczas gdy powszechnem było mniemanie, że śmierć przez zduszenie, a zwłaszcza przez zadławienie również w zasadzie przemawia za działaniem ręki obcéj. Lecz podczas gdy od od lat kilkunastu kilka przypadków przez zduszenie, należycie sprawdzonych, wszelką usunęło wątpliwość co do możności odebrania sobie życia przez zduszenie się za pomocą narzędzia długiego podatnego, a Tardieu nawet opisał jedyny w swoim rodzaju przypadek symulacyi usiłowanego zduszenia (okręcenie sobie szyi powrozem po poprzedniem skrępowaniu sobie nóg i rąk, celem rzucenia podejrzenia o zamierzone przez osobę drugą morderstwo), który tylko przez szczęśliwy zbieg okoliczności nie zakończył się śmiercią symulanta (przypadek Armand-Roux..., *Etudes med. leg. sur la pendaison* etc. Paris 1870, str. 230), to do ostatniego czasu uważano za rzecz absolutnie niemożebną, aby człowiek był w stanie pozbawić się życia przez zadławienie się, wychodząc ze słusznego zapatrywania, ze własna ręka dławiąca w chwili utraty przytomności, będącéj koniecznem następstwem ucisku na szyję, a głównie na tętnice szyjne wywartego, działać przestaje, a tem samem przytomność wraca i śmierć nie następuje. Jednak i pod tym względem przypadek niedawno temu ogłoszony przez Dra Binnera (*Zeitschr. f. Medicinalb.*, 1888, str. 364) dowiódł, że i samozadławienie się nienależy do rzeczy absolutnie niemożebnych, a jakkolwiek przypadek ten dotychczas jest jedyny, a samobójstwo tym sposobem popełniła osoba obłąkana, wiadomo zaś, że obłąkani pod względem samokaleczenia się i samobójstwa okazują czasem spryt nadzwyczajny, to przecież odtąd wyraz „niemożebny“ przestał być nieodłączny od pojęcia samozduszenia się. Wobec tego w żadnym przypadku śmierci z uduszenia przez ucisk na szyję wywarty nie można z góry i stanowczo wykluczyć możność samobójstwa, lecz przeciwnie możność tę w zasadzie przypuszczając a wskazując Sądowi, że w zasadzie za samobójstwem najwięcéj przemawia powieszenie, rzadziéj zduszenie, a wyjątkowo zadławienie, należy w danym przypadku oglądać się za okolicznościami ubocznemi, bardziéj przemawiającemi za działaniem własnéj lub cudzéj ręki. Otóż pod tym względem jedną z najważniejszych podstaw stanowiłaby dla lekarza sądowego możność oglądania zmarłego *in situ*, a zwłaszcza przekonania się, w jaki sposób narzędzie dławiące do szyi jego przylegało; okoliczność ta bo-

wiem częstokroć jest bardzo pouczającą. Tak n. p. Tardieu w przytoczonym przypadku, w którym znaleziono człowieka z powrozem szyję wielokrotnie okalającym słusznie opierając się na tym fakcie dowodził działania ręki włanéj, słusznie wykazując, że morderca poprzestaje na jednorazowem okręceniu szyi powrozem i ściągając go mocno ubezwładnia swoję ofiarę, podczas gdy samobójca kilka, — a nawet wielokrotnie zakręca narzędzie naokoło swojéj szyi, w przypuszczeniu, że przezto pewniéj skutek osiągnie; i rzeczywiście w przypadkach niewątpliwego samozduszenia się, w nowszych czasach ogłoszonych, takie wielokrotne okręcanie powrozu sprawdzono. Cóż kiedy lekarz sądowy zazwyczaj ma przed sobą ciało, z którego poprzednio narzędzie dławiące zdjęto, rzeczą bowiem jest naturalną, że każdy, który znajduje człowieka z powrozem na szyi, nie mając pewności, czy człowiek ten jeszcze żyje lub nie, słusznie uważa za obowiązek swój uwolnienie czemprędzéj człowieka od narzędzia, zdolnego wywołać śmierć, a która śmierci może jeszcze nie wywołało. W braku więc narzędzia uwzględnić wypada ślady na szyi po działaniu tego narzędzia pozostałe. I te ślady mogą być pouczające, jeżeli istnieją, obecność bowiem kilku lub kilkunastu brózd, choćby przerywanych i nie typowo przebiegających, przemawia za kilka lub wielokrotnem zakręceniem narzędzia. Ale dosyć często brózdy te są bardzo niewyraźne, ilość ich nie koniecznie odpowiada ilości zakręceń, albo ich wcale niema, zwłaszcza jeżeli narzędzie do duszenia użyto było miękkie, jak n. p. jeżeli narzędziem tem był ręcznik lub chustka, jeżeli narzędzie, choć szorstkie, przechodziło przez części owłosione itd., wtedy nie pozostaje lekarzowi sądowemu żadna podstawa prócz istnienia lub braku śladów walki i obrony. Ślady te nie są bez znaczenia, ponieważ przypuścić wypada, że człowiek dorosły a przytomny nie da się udusić, nie stawiwszy oporu. Należy jednak uwzględnić możność, że człowiek dorosły a nieprzytomny, pijany lub z nienacka we śnie napadnięty, również oporu znaczniejszego stawiać nie jest zdolny, tak że brak śladów walki i obrony jeszcze nie wyklucza zaduszenie przez osobę drugą. Z drugiéj znów strony obecność śladów obrażenia, o walce i obronie świadczyć mogących, jeszcze nie dowodzi śmierci z ręki obcéj, bo ślady te pochodzić mogą od obrażenia, czy przypadkowego, czy też umyślnie zadanego przez osobę drugą przy innéj sposobności, poprzedzającéj działanie, które śmierć sprowadziło. Tak n. p. w danym przypadku możebną było rzeczą, że Piotr X. na kilka lub kilkanaście godzin przed śmiercią swoją miał bitkę z kimś i w niéj poniósł nieznaczne obrażenie, które znaleziono na jego ciele, a następnie sam sobie życie odebrał; z tego też powodu Wydział uznał za stósowne zwrócić uwagę Sądu na tę okoliczność, bo gdyby udało się sprawdzić, że bitka taka miała miejsce na jakiś czas przed śmiercią Piotra X., wtedy samobójstwo żadną miarą nie dałoby się wykluczyć. Natomiast ślady w mowie będące nabyłyby wielkiego znaczenia, gdyby stwierdzić się dało z pewnością, że bitka nie poprzedzała, że więc ślady te najprawdopodobniéj powstały w ostatnich chwilach życia, że więc pozostawały w związku z urazem, który śmierć Piotra X. wywołał, a to tem bardziéj, że nie można przypuścić, jakoby one powstały przypadkowo, ponieważ znajdowały się w rozmaitych okolicach ciała. Ostrożność zaś była tu wielce wskazaną, bo się rozchodziło o rzecz bardzo ważną, bo gdyby się wykluczyło samobójstwo, wtedy Iwan X. musiałby być pociągnięty do odpowiedzialności za największą zbrodnię, a chociaż wiele okoliczności za tą zbrodnią przemawiało, to przecież ze stanowiska sądowo-lekarskiego ścisłego dowodu dostarczyć nie zdołano.

Nie wiadomo nam, jak sprawa się zakończyła; w każdym razie przypadek ten dowodzi, jak trudnem jest zadanie znawcy wobec przypadków śmierci z uduszenia gwałtownego; najczęściéj znawca jest bezradnym w takich razach, a ostrożność w najwyższym stopniu jest wskazaną, aby znawca mimowolnie nie przekroczył zadania swego ściśle przedmiotowego i nie przeistoczył się w sędziego przysięgłego, jeżeli zdaje mu się, że zaszło morderstwo; jeżeli kiedy, to właśnie wobec takich przypadków powinien mieć się na ostrożności, aby nie powiedzieć więcéj, aniżeli pozwala doświadczenie lekarskie. Nie dziwimy się więc wcale, że orzeczenie pp. obducentów było chwiejne; jeżeli zaś zarzut jakiś czynić im możemy, to chyba ten, że w ustępie 5-tym oględzin zewnętrznych mówiąc o nacięciu brózdy wspominają „o zupełnym prawie braku krwi w naczyniazh tkanki podskórnéj;“ opis ten jest zbyteczny i niedokładny, zkądże bowiem naczynia szyjne miały mieścić w sobie krew, skoro trup leżał przez kilkanaście godzin nawznak? Jeżeli zaś mieli na myśli brak podskórnego wynaczynienia w brózdzie, to spuścili z uwagi, że brózda, choć powstała za życia, nigdy po nacięciu wylania krwi nie okazuje. Z takiego opisu nielekarz, a więc sędzia, mógłby wysnuć wniosek, że brózda powstała dopiero po śmierci, a grzeszą w téj mierze nawet i niektórzy lekarze, którzy szukają pod brózdą wynaczynienia krwi, aby ocenić, czy brózda powstała za życia lub nie, co w każdym razie jest błędem, mogącym na błędne tory sprowadzić sędziego.

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Józef Drzewiecki: Homeopatyja, jéj podstawy i prawa ze stanowiska naukowego traktowania. Warszawa 1891, in 8-vo str. 32.

Były ordynator kliniki terapeutycznéj wydziałowéj ces. warsz. Uniwersytetu występuje otwarcie nietylko jako zwolennik ale i obrońca nauki Hahnemanna. W odezwie do czytelnika wypowiada stanowczo, że nauka dawna „nie może zadowolić nikogo, bo się na założeniu fałszywem opiera! Dziwnem się nie wydaje, że lekarze nie starają się zapoznać z homeopatyją, któréj zwolennicy dowodzą i swe dowodzenia statystyką szpitalną popierają, że leczenie chorych według zasad homeopatyi prędzéj zdrowie powraca i pomyślniejsze wyniki wydaje“. Autor przypomina, że już kilkakrotnie zabierał głos publicznie w sprawie homeopatyi, ale starano się przedstawić go jako reklamistę, że homeopatyję oddzielono od prasy murem chińskim, a o pracach jego nawet wzmianek objektywnych nie zrobiono“. Wobec tego stanu rzeczy postanowił wyluszczyć w krótkości podstawy homeopatyi i po ogłoszeniu ich drukiem rozesłać do wszystkich inteligentnych i miłujących postęp jednostek, nie pomijając lekarzy i tym sposobem dać możność każdemu wykazać błędy, jeżeli takowe istnieją, a których dotąd ani autor, ani żaden inny lekarz-homeopata nie zauważył“. Autor wyzywa do dysputacyi, nakształt dawnych teologów, a jakkolwiek minęły już niepowrotnie czasy takich dysput naukowych, w których zazwyczaj nikt nikogo nie zdołał przekonać i nawrócić, to jednak aby go przekonać, że lekarzom wcale na tem nie zależy, aby homepatyję murem chińskim odciąć od świata, zdajemy krótką sprawę z krótkiéj rozprawy jednego z najprzyzwoitszych i najwykształceńszych lekarzy przysięgających na naukę Hahnemanna. Przypuszczamy bowiem chętnie, że autor występuje w obronie téj nauki, ponieważ wierzy w jéj doskonałość, a przemawia za tem sposób, w jaki jéj bronić usiłuje. Wytyka on naprzód słabe strony

szkoły a raczéj szkół racyjonalistów w medycynie, wskazuje ciągłe śród nich przewroty, kończąc na teoryi pasorzytniczéj i przeciwstawia tym szkołom terapiję homeopatyczną. Przysięgając na tę szkołę wykłada nam autor powstanie i główne zasady nauki Hahnemanna: „Istotę homeopatyi stanowi prawo podobieństwa (*similia similibus curantur*), wymagające ażeby pomiędzy chorobą a trującem działaniem lekarstwa na ustrój zdrowy zachodziło podobieństwo. Prawo to, jak i wiele innych, odkryte zostało przypadkowo. Hahnemann tłumacząc na język niemiecki farmakologiję Culena zauważył, że kora chinowa w dawkach trujących wywołuje bardzo zbliżone objawy do tych, jakie sama leczy. Fakt ten, jak jasny promień słońca wniknął do jego umysłu i zrodził przypuszczenie, czy nie jest to prawo ogólne, jakiemu chory ustrój podlega? Czy nie każda choroba da się leczyć tym środkiem, jaki w dawkach trujących jéj portret u zdrowego człowieka wywołuje?“ Zostawmy autorowi przyjemność postawienia tego odkrycia mistrza jego na równi z odkryciami Newtona, Archimeda, Galileusza, oraz przekonanie, że prawo podobieństwa jest tak niezachwianem jak prawa odkryte przez wspomnionych mężów wielkich, — ale na tem koniec jego pewności siebie, bo sam przyznaje: „Jeżeliby mnie zapytano: dlaczego środek wywołujący w dawkach dużych pewne zaburzenia w ustroju zdrowym, usuwa w dawkach małych podobne zaburzenia w ustroju chorym i jak tego rodzaju działanie należy sobie tłomaczyć? Odpowiedziałbym, że nie wiem, tak samo jak nie wiem, dlaczego magnes przyciąga żelazo (str. 25). Tym sposobem autor przechodzi do porządku dziennego nad najsłabszą tezą Hahnemanna, nad tezą niedorzeczną, pozostającą w sprzeczności z rozumem prostym, a więc nad tezą, w którą poprostu wierzyć trzeba, pomimo lub właśnie dlatego, że jest niedorzeczną: *Credo, quia absurdum.* Tym sposobem autor nie przekona nietylko lekarza ale i nielekarza, w ogóle nikogo, u którego myślenie loiczne nie doznało szwanku, a sądzimy, że zbytecznem jest żądanie autora, aby mu faktami i argumentami wykazać błędy homeopatyi, bo to stało i dzieje się ciągle od chwili wystąpienia jego mistrza z wielkim błędem, który nazwał homeopatyją, a zapewnienie autora, że podstawy téj bałamutnéj nauki pozostaną dla niego niewzruszonemi, jak podstawy gór niebotycznych, wydaje nam się jak na język polski przetłomaczona przechwałka Horacyjusza, *si totus illabatur orbis, impavidum ferient ruinae*; pozostawiamy mu zaś chętnie razem z jego wiarą w mistrza i przekonanie, „że „w niedługim czasie i imie Hahnemanna i prawa homeopatyi, „jak góry niebotyczne nad równinami, panować będą nad „równinami historyi medycyny“; ani bowiem wiara jego, ani przekonanie nikomu i niczemu nie zaszkodzą; w interesie zaś jego żałujemy, że na manowce, z których w obec tak silnéj wiary nie ma wyjścia, dostał się b. ordynator kliniki terapeutycznéj. *L. B.*

Bakteryjologija.

M a r s c h a l k o: **O prątkach kiły.**

W badaniach swych, ktore M. wykonywał w zakładzie anatomo-patologicznym w Budapeszcie, udało mu się znaleźć metodę barwienia, zapomocą której można w tworach kiłowych rozpoznać charakterystyczne grupy prątków. Metoda ta polega na tem, że preparaty stwardniane w alkoholu pozostawia się dłuższy czas w alkalicznym rozczynie błękitu metylowego (przy ciepłocie zwyczajnéj przez 36 godzin, przy 38° C. przez 3—4 godzin), następnie opłukuje się w wodzie i przebarwia w zgęszczonym rozczynie wodnym wezuwiny. W ten sposób otrzymać można preparaty, w których silnie niebiesko zabarwione prątki odbijają od brunatnego otoczenia. W tworach syfilitycznych różnéj natury (w guzkach, kłykcinach i t. d.) i wydzielinie wrzodów kiłowych znajdował autor stale te prątki, podczas gdy badanie wydzieliny wrzodów niekiłowych dawało wynik ujemny. Jest rzeczą dalszych badań potwierdzić związek wymienionych prątków z kiłą. (*Wien. med. Blätter* 1891 Nr. 17). *Dr. Beck.*

Histologija.

C i ą g l i ń s k i (Warszawa): **Przyczynek do techniki mikroskopowéj rdzenia i nerwów obwodowych.**

Do tkanek, przedstawiających wiele trudności technicznych dla badań mikroskopowych, należy niewątpliwie tkanka rdzeniowa. Używane dotychczas metody barwienia rdzenia, pomimo iż są po większej części dość skomplikowane, nie dają zawsze dobrych wyników, szczególnie przy zmianach patologicznych w tkance. Autor podaje sposób barwienia, wypróbowany przez siebie, o wiele prostszy i uwydatniający wyraźniéj na preparatach różne składniki tkankowe. Całe stwardzanie, zatapianie i barwienie przedstawia się jak następuje. Do stwardzania tkanki używa autor płynu Müllera, w którym trzyma rdzeń 2—3 miesiące. Po wyjęciu ztamtąd i dokładnem przemyciu w wodzie, odwadnia w wyskoku bezwodnym, poczem przeprowadziwszy przez szereg płynów przygotowujących (olejek anilinowy, ksylol, mięszanina ksylolu i parafiny), zalewa w parafinie czystéj według ogólnie przyjętego sposobu. Nalepione na szkiełku skrawki po rozpuszczeniu parafiny i dokładnem wypłukaniu barwi naprzód 2% rozczynem wodnym safraniny, w której trzyma preparat 1—3 dni; po zmyciu tego barwika podbarwia w ciągu kilku minut (1—4) nasyconym rozczynem wodnym błękitu anilinowego, poczem obrobiony preparat odpowiedniemi płynami (woda, alkohol, ol. gwoździkowy, ksylol), zatapia w balsamie kanadyjskim. Zabarwienie preparatu jest następujące. Myelina względnie osłonka rdzenna nerwów barwi się pomarańczowo, włókna osiowe ciemno-niebiesko, komórki zwojowe wraz z wyrostkami niebiesko, komórki neurogleii jasno-niebiesko. Ściany naczyń mają zabarwienie niebieskie, w którem bardzo wyraźnie występuje błona sprężysta (w tętnicach) czerwona i takież jądra włókien mięsnych; ciałka czerwone krwi na czerwono, ciałka bezbarwne niebiesko. Wreszcie opona miękka przybiera zabarwienie niebieskie. W rdzeniach patologicznie zmienionych części zwyrodniałe barwią się bardzo mocno niebiesko, przyczem moc zabarwienia jest w stosunku prostym do stopnia zwyrodnienia tkanki. (*Kronika Lekarska* 1891, Nr. 1). *L. Kryński.*

Chirurgija.

Prof. M o s e t i g - M o o r h o f (Wiedeń): **W sprawie leczenia nowotworów złośliwych nie nadających się do operowania.**

Sprawą tą, stanowiącą najsmutniejszą chyba kartę w naszéj terapii, zajmuje się autor od lat wielu. Wszystkich środków, jakie w ciągu ostatniego 25-ciolecia podawano jako leczące lub pomocne w tych cierpieniach, doświadczał on, począwszy od wstrzykiwań kamienia piekielnego, a skończywszy na preparatach *condurango*, terpentyny, papajotyny itd. Dalej doświadczał środków, działających niszcząco na tkankę, użycie jednak kwasu mlekowego nie dało wyników dodatnich. Najnowsza, stosowana przez niego metoda, opiera się na następującéj podstawie teoretycznéj. Główne niebezpieczeństwo nowotworów złośliwych wynika z nader szybkiego ich wzrostu, względnie bujania ich składników komórkowych, to zaś jest następstwem mnożenia się przez podział jąder. Jeżeliby więc można było w jaki sposób powstrzymać ową działalność życiową jąder, to być może przez to samo wstrzymałoby się rozwój tkanki nowotworowéj, któréj składniki po zniszczeniu jąder łatwo uległyby przemianom wstecznym. W tym celu zwrócił się autor do tych „jądrowych“ barwików anilinowych, które odznaczają się specyjalnem powinowactwem do istoty jąder.

Pierwszym użytym tu środkiem było *anilinum trichloratum*, stosowane u 50-letniego mężczyzny z mięsakiem okrągłokomórkowym, na powierzchni owrzodzonym. Guz ten wielkości dużéj pomarańczy znajdował się na udzie i uciskając żyłę goleniową, sprowadził obrzęk kończyny. Po wstrzykiwaniach w ciągu 8 tygodni 1% rozczynu wodnego tego środka nowotwór zmalał do wielkości orzecha, powierzchnia zabliźniła się zupełnie i chory wyszedł ze szpitala. W rok późniéj zmarł ten chory z zapalenia płuc. Recydywa przez ten czas, jak twierdzi autor, nie nastąpiła. Szkoda tylko, że

nie wspomina on nic o sekcyi. Ponieważ jednak *anilinum trichloratum* w działaniu swem ma wiele stron nieprzyjemnych a nawet niebezpiecznych, przeto autor zamienił ją na inny barwik anilinowy, *methylviolett*, któremu Stilling dał nazwę pyoktaniny. Środek ten stosował on w rozczynie 1 : 500 i 1 : 300, używając do zastrzyknięcia 3—6 gramów. Przytaczane przez niego przypadki są następujące:

U kobiety 66 cioletniej mięsak szczęki dolnej wielkości pięści, niepozwalający na zamknięcie ust, mówienie i łykanie, po 35 wstrzykiwaniach zmniejszył się do $^1/_3$ objętości; chora zaczęła sama jeść, mówić i ciężar jej ciała znacznie się zwiększył.

Cystosarcoma w okolicy lewego obojczyka u 58 letniego mężczyzny po 12 wstrzykiwaniach zmniejszyło się o $^1/_4$; pod wpływem leku torbiele same popękały, wyrzucając swą zawartość. Bardzo dodatnie było działanie rozczynu 1:2000 pyoktaniny, wstrzykiwanej do pęcherza moczowego, dotkniętego rakiem *(papilloma villosum)* u kobiety 60-letniej. Chora cierpiała bardzo, często musiała oddawać mocz i traciła przytem wiele krwi. Po takiem leczeniu krwawienie ustało i inne przypadłości chorobowe prawie znikły.

Dwaj mężczyźni z rakiem gruczołów na szyi, po trzytygodniowem używaniu wstrzykiwań mogli swobodnie powrócić do pracy.

Ostatni wreszcie przypadek dotyczy mężczyzny 60-cio letniego, u którego guz złośliwy *(sarcoma)* wychodzący z miednicy, ogromnych rozmiarów, był przyczyną bardzo przykrych i niebezpiecznych zaburzeń. W roku zeszłym autor wykonać musiał kolostomiję z powodu zupełnej niedrożności jelita skutkiem ucisku; oprócz tego ogromne bóle w brzuchu, trudność w oddawaniu moczu, niemożebność chodzenia. Po 14 wstrzyknięciach 3-gramowych guz zmniejszył się do $^1/_3$ objętości, objawy co do oddawania moczu i stolca zupełnie ustąpiły i chory godzinami może chodzić.

Autor wyraża przypuszczenie, że oprócz pyoktaniny, która tak piękne w jego praktyce dała wyniki, być może i inne barwiki anilinowe podobnie działają i zachęca do prób w tym kierunku. (*Wiener klin. Wochschr.* 1891, Nr. 6).

L. Kryński.

Choroby oczne.

J. Mitvalsky (Praga): **Zur Kenntniss des sympatischen Symptomencomplexes.**

Autor komunikuje z czeskiej oftalm. kliniki 3 przypadki, w których po uszkodzeniu jednego oka t. zw. sympatyczne cierpienie w drugiem objawiło się w postaci nerwobólu 1-szej gałęzi n. troistego, czucie było podwyższonem w okolicach nadoczodołowej, skroniowej i w powiekach. Napady nerwobólu powtarzały się w ciągu roku, przyczem odpowiednie oko pozostawało prawidłowem. Chinina w podobnych razach działa wyśmienicie i zapobiega potrzebie wyłuszczenia uszkodzonej gałki. M., nie znajdujący dotąd mikroorganizmów w wyłuszczanych dla sympatycznego zapalenia gałkach, jak to się udawało Deutschmannowi (ztąd jego „*ophthalmia migratoria*“), twierdzi, iż podobny nerwoból *trigemini rami* 1 bardzo łatwo imponować może jako objawy współczulnego podrażnienia zdrowego oka. Proponuje nazwać ją „*neuralgia trigemini* (*rami 1*) *reflexa sympathica*“. (*Oesterr. ungar. Centr. f. d. med. Wissenschaft*).

Dr. J. Talko.

Choroby kobiece i położnictwo.

Sternberg (Wiedeń): **Przypadek wyleczenia osteomalacyi połogowej.**

Chora rodziła 5 razy. Po ostatnim porodzie poczęły się rozwijać objawy rozmiękczenia kości, a w dniu przyjęcia do szpitala chora przedstawiała obraz ciężkiej osteomalacyi połogowej, trwającej 41 tygodni. Leczenie polegało na podawaniu fosforu (0·05 na 50 gm. tranu rybiego, z tego łyżkę dziennie). Pod wpływem tego leczenia znikły bóle po kilku tygodniach, chodzenie, które przedtem było niemożebne, stawało się coraz lepsze, a obecnie chora chodzi zupełnie dobrze, zniekształtnienie kości jednak pozostało. Chora zażyła ogółem $2^1/_4$ grm. fosforu. S. zastanawiając się nad tem, czy wyleczenie w tym przypadku zbawiennemu wpływowi fosforu przypisać należy, czy też było dobrowolne, przytacza kilka przypadków znanych korzystnego wpływu fosforu na przebieg osteomalacyi. Przypadków dobrowolnego wyleczenia istnieje w literaturze dwa tylko. (*Wien. med. Wochenschrift*, 1891, Nr. 17.)

Dr. Beck.

Ahlfeld. **O porodach przy niemal zamkniętej i niepodatnej błonie dziewiczej.**

W bieżącym roku obserwował autor dwa przypadki, w których błona dziewicza niepodatna stała się przeszkodą porodową i zmusiła autora do wykonania rękoczynu.

W obu przypadkach błona dziewicza była zupełnie utrzymana, otworek miał około 5 mm. średnicy. Celem zniesienia niestosunku porodowego w szparze sromowej przecięto błonę dziewiczą na krzyż; dość znaczny krwotok zatrzymała przez ucisk rodząca się główka. Po porodzie obszyto brzegi ran, przez co zapobieżono następowym krwotokom.

Według zestawionej przez A. literatury przypadki takie nie są częste. Błona dziewicza niepodatna o otworku, mającym 5 mm. średnicy, wyklucza zupełnie należyte spółkowanie i dowodzi, że plemniki, złożone prawdopodobnie koło brzegów otworu są w stanie odbyć względnie daleką wędrówkę przez całą pochwę i macicę.

W obu wyż opisanych przypadkach rodzące doznawały znacznych bólów w szparze sromowej, pochodzących od rozciągania błony dziewiczej przez pęcherz płodowy, który w obu przypadkach obniżył się aż do szpary sromowej, a w jednym wypuklał się nawet przed szparę przez otworek w błonie. Autor radzi nie pozostawiać z jednej strony podobnych przypadków siłom natury, nie wkraczać jednak zbyt wcześnie.

Główka parta siłami macicy i tłoczni brzusznej mogłaby wprawdzie pokonać przeszkodę i błonę rozedrzeć, ale na to potrzebaby długiej a dla rodzącej nadzwyczaj bolesnej pracy, rana powstała przez rozdarcie mogłaby łatwo pójść dalej niż potrzeba — krwotok byłby znaczniejszy, a w obec trudności obszycia rany dartej trwałby niewątpliwie dłużej. Z tych powodów uważa autor wykonanie cięcia krzyżowego za rzecz wskazaną. Zabieg ten należy wykonać wtenczas, kiedy główka (nie pęcherz płodowy) wypukla już błonę, kiedy więc można się spodziewać, że za jednym bólem stanie w szparze sromowej i zatrzyma krwotok. Jeżeli, co się często zdarza, otworek w błonie leży bliżej przedniej ściany pochwy, niż tylnej, wtenczas dolne dłuższe ramiona cięcia krzyżowego winny być skierowane ku podstawie warg mniejszych.

Naturalną jest rzeczą, że cięcie to należałoby wykonać wcześniej, gdyby zboczenia w przebiegu porodu wymagały jakiegoś zabiegu np. kleszczy lub obrotu. *(Zeitsch. f. Geburtsh. und Gynaek. XXI 1. 1891).* *Dr. A. Rosner.*

Kelly: **Dylatacyja macicy przyczyną śmierci.**

K. ogłasza przypadek, w którym lekarz zamierzał za pomocą dylatatora rozszerzyć przewód szyjki macicy, w miejsce czego przebił tylną ścianę szyjki. Nie poznawszy błędu, włożył w otwór gąbkę prasowaną i chora umarła naturalnie z *peritonitis septica*, pomimo usiłowań Kellyego, aby sprowadzić polepszenie przez laparatomiję i założenie sączka. W epikryzie zwraca się K. przeciw używaniu spiczastych rozszerzadeł i stosowaniu znacznej siły, nadto zaleca unikanie jednostronnego ucisku. *(The americ. Journ. of obstetr. and. dis. of women and childr.* 1891, Nr. 1). *Dr. Beck.*

Choroby dzieci.

Prof. Pott w Halli n/S.: **Przyczynek do operacyjnego leczenia wodogłowia przewłocznego.**

Na pytanie, czy usprawiedliwionem jest przedsiębranie jakiegokolwiek zabiegu chirurgicznego w tej chorobie, odpowiada autor, że znanych i w literaturze opisanych jest siedm przypadków samoistnego dobrowolnego wyleczenia tej choroby wtedy, gdy przypadkowy uraz w głowę utorował nagromadzonej cieczy wolny odpływ; jeśli więc zabiegiem operacyjnym te same warunki stworzymy, to i wyleczenie osiągnąć powinniśmy. — Ze szczegółowego opisu historyi

choroby w przypadku przez P. leczonym, wyjmujemy tylko ważniejsze momenta: Dziecię 4 tygodnie liczące, sztucznie karmione, źle odżywione; od 8. dnia życia dziecka zauważono powiększanie się głowy. Całe sklepienie czaszki robi wrażenie balonu silnie napiętego, cieczą wypełnionego, obwód głowy wynosi 48 ctm., szwy i ciemiączka porozstępowane, wypuklone, dziecko apatyczne, śpiące. Rozpoznano: *Hydrocephalus chronicus congenitus internus*. Z powodu wzmagających się ustawicznie objawów ucisku mózgu przystąpił autor do zabiegu operacyjnego. W $^1/_3$ części dolnéj szwu czołowego tuż przy brzegu kości czołowéj wkłuto trójgraniec około 5 ctm. głęboko, odpłynęło około 300 sześc. centim. płynu wodojasnego, obwód czaszki zmniejszył się o 9 ctm. Zabieg zniosło dziecię dobrze, nastąpiło polepszenie. Już po 48 godzinach stan ten sam, jak przed punkcyją, dlatego w 4 dni po pierwszym zabiegu wykonano w tem samem miejscu nacięcie i w ranę wprowadzono sączek. Podczas operacyi odpłynęło znów około 300—400 ctm. sześc. płynu jasnego, nastąpiło chwilowe polepszenie, jednak w 24 godzin po zabiegu stan podgorączkowy i objawy zadrażnienia mózgu w ciągu dni następnych coraz wybitniéj występujące. Z rany odpływa ciecz surowiczo-ropna, dziecię gorączkuje, a w 12-ym dniu po zabiegu następuje *exitus letalis*. Badanie pośmiertne wykazało w obu komorach bocznych mózgowych znaczną ilość surowiczo-ropnéj cieczy. Niepomyślne zejście przypisuje P. bardzo nędznemu odżywieniu dziecka i niedostatecznéj antiseptyce.

W dalszym ciągu swéj pracy opisuje autor wszystkie w téj chorobie używane sposoby leczenia, a więc: uciskanie czaszki za pomocą opasek, zwykle bezskuteczne a często szkodzące, nakłucie i wypuszczenie płynu nagromadzonego, wreszcie najbardziéj polecaną operacyję radykalną, tj. nacięcie i następowe założenie sączka. Wykonanie téj ostatniéj w czasie, gdy szwy i ciemiączka są otwarte, nieskostniałe, nie przedstawia wielkich trudności, gdy jednak sprawa kostnienia czaszki już jest ukończoną, należy operacyję tę poprzedzić wydłutowaniem odpowiedniéj części kości czołowéj. W końcowym ustępie swéj pracy poleca P. ten sposób leczenia wodogłowia za pomocą nacięcia, mimo niepomyślnych dotąd wyników, ale tylko u dobrze dotąd fizycznie i umysłowo rozwijających się dzieci, gdy wystąpią objawy z dnia na dzień powiększającego się wodogłowia, gdy dzieciom tym grozi zupełna utrata władz umysłowych, wogóle wtedy, gdy do stracenia nic nie mamy, a udałym zabiegiem zyskać możemy wiele. *(Jahrbuch f. Kinderheilkunde* 1890).

Dr. Raczyński.

Choroby weneryczne i skórne.

Czystiakow: **O źródle zarażenia się kiłą u męzczyzn warstw wykształconych.**

C. zbierał zapiski, jako asystent prof. Tarnowskiego w jego prywatnem ambulatoryjum, od kogo chorzy się zarażali. Z 512 chorych 12 zaraziło się zagranicą a 500 w Rosyi; z tych 315-tu w Petersburgu a 185 ciu na prowincyi. Na prowincyi w 70% zarażenie nastąpiło od takich kobiet, nad któremi nie rozciągano kontroli policyjno-lekarskiéj, w Petersburgu zaś tylko w 42%; zarażenie się więc od prostytutek w Petersburgu miało miejsce w 58%, na prowincyi w 30%. Z tego wynika, że kontrola policyjno-lekarska dotychczas wcale jeszcze nie jest dostateczną. *(Monatshefte f. prakt. Derm.* 1889, Nr. 8). *Dr. Baschkopf.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lwowska Tow. lekarzy galicyjskich

I. Posiedzenie z d. 24 stycznia 1891 r.

Przewodniczący kol. Ziembicki. — Obecnych członków 36.

1) Przewodniczący dłuższem przemówieniem zagaja posiedzenie dziękując za wybór i zwracając uwagę na cele naukowe i koleżeńskie Towarzystwa. — Następnie przedstawia jako gościa kol. Kopfa z Krynicy i nowych członków kol. Jaklińskiego z Komarna i kol. Uricha ze Lwowa.

2) Kol. Bylicki oznajmia, że uchwalone na poprzedniem posiedzeniu pismo do p. Bilińskiego wysłał i odpowiedź na nie otrzymał.

3) Kol. Świątkiewicz przedstawia chorego z późną kiłą z powodu trudności w rozpoznaniu między wilkiem a kiłą.

Kol. Krówczyński przedstawia chorą z rozległym *herpes tonsurans.*

4) Kol. Stroynowski mówi o nowem ułożeniu chorych celem badania ginekologicznego. W przypadkach, gdzie badanie ginekologiczne jest utrudnione czy to z powodu tłustości, czy też napinania powłok brzusznych lub n. p. *ascites*, próbował ułożenia, które Trendelenburg podał do wyjmowania nowotworów umieszczonych w miednicy małéj. Sposób ten polega na tem, że układa się chorą z krzyżami bardzo mocno wzniesionemi, zaś głową na dół. Prelegent kilkakrotnie sposobu tego próbował i w przypadkach utrudnionego badania o korzyściach tego ułożenia się przekonał.

Kol. Barącz dodaje, że Trendelenburg używał tego ułożenia także do zeszywania trudnych przetok pęcherzo-pochwowych przez zrobione poprzednio cięcie górne pęcherza, i sposób ten jest w niektórych przypadkach korzystnym.

Kol. Rosner Jan podaje, że sposób ten znanym mu jest już dawniéj i że widział stół odpowiednio zbudowany. — Kol. Stroynowski odpowiada, że w literaturze dawniejszéj nigdzie o tem nie czytał i dlatego za rzecz nową uważał.

5) Kol. Opolski w obszernym wykładzie opowiedział o doświadczeniach swych z limfą Kocha. Wykład będzie w całości ogłoszonym.

6) Kol. Feigel dla spóźnionéj pory przedstawił tylko kilka preparatów, odkładając opis zmian anatomicznych, występujących po wstrzykiwaniach kochiny, do następnego posiedzenia.

Dr. Mukowicz.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 18 czerwca. Wspomnieliśmy już, że w przeszłym togodniu bawił śród nas baron Mundy, przybyły jako sekretarz Towarzystwa ratunkowego we Wiedniu, celem wprowadzenia w życie stacyi ratunkowéj ochotniczéj w Krakowie. Kto po raz pierwszy zetknął się z tym czerstwym, a pomimo dobréj tuszy ruchliwym mężem, nie domyślił się, że ma przed sobą starca 70-letniego, który tyle przebył kolei i pracą swoją i zabiegliwością tyle przysłużył się cierpiącym w rozmaitych krajach Europy. Nie będzie więc od rzeczy, jeżeli podamy szkic żywota jego, obfitującego w prace i zasługi na rozmaitych polach. Baron Jaromir Mundy urodził się d. 3 listopada 1822 r. w zamku morawskim Eichhorn; zrazu poświęcał się teologii, późniéj wstąpił do armii austryjackiéj i odbył jako oficer kampanije w r. 1848 i 1849, jako kapitan wystąpił z armii w r. 1855, i udał się do Würzburga, aby poświęcić się medycynie; po 4 semestrach osiągnąwszy tam stopień doktora, zwiedził inne uniwersytety niemieckie, pracując głównie w psychijatryi i medycynie sądowéj. Zaledwie wybuchła wojna włoska w r. 1859, gdy pospieszył znów do szeregów armii austryjackiéj, biorąc udział w kampanii w dawnym swym charakterze jako kapitan. Po wojnie bawił pół roku w Gheel w Belgii i następnie odwiedził kilkaset zakładów dla obłąkanych, poczem w licznych miastach głównych i uniwersyteckich wystąpił z wykładami o swobodnem traktowaniu obłąkanych, a równocześnie w licznych rozprawach, ogłoszonych w czasopismach lekarskich niemieckich, francuskich i angielskich, starał się rozpowszechnić zasady systemu O'Conollego i Griesingera. Bawiąc przez długi czas w Anglii i we Francyi zapoznał się równocześnie z postępami wojskowéj służby zdrowia. W charakterze lekarza pułkowego brał udział w wojnie austryjacko-pruskiéj w r. 1866, urządzając pociągi sanitarne i obejmując szpitale wojskowe w Czechach po

wyjściu Prusaków. Po wojnie otrzymał charakter lekarza sztabowego i zaraz zabrał się do nowéj pracy, a mianowicie dokładał starań, aby służba lekarska tak cywilna jak wojskowa w państwie austryjackiem uległa reformie, zgodnie z postępem czasu i nauki. Pamiętne są jego listy otwarte, wystósowane do ówczesnego ministra spraw wewnętrznych Dra Giskry, w sprawie cywilnéj służby zdrowia, tchnące gruntowną znajomością urządzeń na wschodzie i przekonywającą szczerością i śmiałością, a które wielce się przyczyniły do powstania nowéj ustawy o służbie zdrowia. Działając naprzemian jako lekarz i jako żołnierz, pojawiał się wszędzie, gdzie wrzała walka i pomoc lekarska okazała się potrzebną, tak w Dalmacyi podczas powstania w okręgu Kotarskim, a zaledwie stanął rozejm w krwawéj wojnie między Francuzami a Niemcami, gdy pojawił się w Paryżu, urządzając tamże lazarety wojskowe i oddając wielkie usługi Francuzom zwłaszcza podczas powstania Komuny oraz przez odwożenie rannych Francuzów z lazaretów niemieckich do ojczyzny. W r. 1872 mianowany nadzw. profesorem wojskowych spraw sanitarnych we Wiedniu, wkrótce posadę tę porzucił oddając się organizacyi zakonu niemieckiego jako czynnika dobrowolnego pielęgnowania chorych, a w r. 1875 jako lekarz naczelny maltańskiego zakonu rycerskiego urządził pociągi sanitarne tegoż zakonu, przeznaczone dla rannych; podczas serbsko-tureckiéj wojny był naczelnym szefem sanitarnym po stronie Serbów, a podczas wojny rosyjsko-tureckiéj organizował stowarzyszenie czerwonego półksiężyca w Stambule, wreszcie podczas wojny serbsko-bułgarskiéj oddawał usługi po stronie Serbów. Od czasu istnienia Towarzystwa ratunkowego we Wiedniu jest jego sekretarzem. Liczne jego pisma ulotne odnoszą się do służby zdrowia cywilnéj i wojennéj oraz do traktowania chorych na umyśle. — Otóż szkic tego pracowitego żywota, oddanego ciągle służbie dla chorych i rannych. Mąż taki zasługuje na szacunek ogólny, a głównie ze strony lekarzy całego świata.

* Na posiedzeniu Tow. lek. krak. w d. 17 b. m. odbytem przedstawiono różne wyroby krajowe, a Towarzystwo uchwaliło polecić takowe. Przewodniczący przywitał obecnych na posiedzeniu: koll. Dra Jabłonowskiego z Burgas i Bączkiewicza z Warszawy. Na wniosek prof. Korczyńskiego członkowie obecni uchwalili składkę na zakupno akcyi teatru Poznańskiego; wreszcie kol. Żuławski demonstrował działanie leków nasennych na chorych znajdujących się w zakładzie dla obłąkanych.

* Na ostatniem posiedzeniu Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiell. wybrano dziekanem na rok przyszły szkolny prof. Dra Stopczańskiego, delegatem zaś Wydziału do Senatu akademickiego prof. Dra Obalińskiego.

* *Sprawy Zjazdu VI. lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.*

W sekcyi chirurgicznéj zapowiedzieli w dalszym ciągu odczyty: Dr. Szuman (z Torunia): Przyczynek do kazuistyki wycięcia nerki gruźliczéj.

Tenże: O użyciu lysolu (*lysolum purum*) w chirurgii operacyjnéj.

Dr. Dembowski (z Wilna): Plastyka w obec defektu wargi i policzka.

Tenże: Przyczynek do chirurgii jelit.

Tenże: Przyczynek do kwestyi wycięcia migdałka zajętego rakiem.

Dr. Czesław Podgórski (z Krakowa): O wskazaniach do rezekcyi jelit pierwszorzędnéj. Studyjum kliniczne na podstawie 50-ciu przypadków operowanych w oddziale prof. Obalińskiego.

Dr. Leon Wachholz (z Krakowa): Spostrzeżenia nad narkozą przeważnie chloroformową (z oddziału prof. Obalińskiego).

Dr. Kryński (z Krakowa): O pochodzeniu spraw zapalnych infekcyjnych w otrzewnie.

Dr. Raczyński (z Krakowa): O chirurgicznem leczeniu otoku piersiowego (z oddziału chirurgicznego szpitala św. Ludwika).

W sekcyi okulistycznéj zgłosili wykłady w dalszym ciągu: Dr. Kamocki: Przerostowe zapalenie jagodówki (z przedstawieniem preparatów drobnowidowych).

Tenże: O urazowych pęknięciach białkówki w przednim odcinku gałki ocznéj (z przedstawieniem preparatów drobnowidowych).

Prof. Dr. Rydel: Przyczynek do rozpoznawania niedowidzenia skutkiem zatrucia tytuniowego i wyskokowego.

Dr. Sroczyński: Kilka słów o cięciu celem wydobycia zaćmy twardéj.

Podając już zapowiedziane wykłady do wiadomości, zwracam się zarazem do szan. Kolegów z uprzejmą prośbą o jak najrychlejsze zgłaszanie się z dalszemi wykładami, aby porządek dzienny posiedzeń sekcyi okulistycznéj wcześnie ułożyć i ogłosić można. *Prof. Dr. Rydel*

przewodniczący sekcyi okulistycznéj.

Do sekcyi medycyny wewnętrznéj zgłosił w dalszym ciągu Dr. Piotrowski ze Lwowa dwa wykłady: 1) O rozpoznawaniu nerwic urazowych. 2) O obecnym stanie elektroterapii (wraz z demonstracyjami na przyrządach elektroterapeutycznych nadesłanych na wystawę).

Do sekcyi medycyny teoretycznéj zgłoszono w dalszym ciągu: Prof. Cybulski (z Krakowa): Praktyczny sposób oznaczania czułości galwanometru (demonstracyja).

Doc. Piotrowski (ze Lwowa): O wpływie związków chemicznych na galwaniczną pobudliwość nerwów.

W sekcyi chemicznéj zgłosili wykłady: Prof. Dr. Raymann: 1) Chemicko-biologické studie; 2) Optické konstanty rhaumosy.

W sekcyi farmakologicznéj: Doc. Dr. Chodounsky: K fysiolog. učinku některých deritatu benzolovych

Sekcyja matematyczno-przyrodnicza Akademii Umiejętności w Pradze czeskiéj uchwaliła, aby na Zjeździe naszym reprezentowaną była przez dwóch delegatów, a mianowicie prof. Raymana i Doc. Chodounskyego.

Wreszcie dowiadujemy się, że koledzy czescy przybędą d. 16 lipca wieczorem w licznym poczcie.

W sekcyi II-éj zgłosił prof. Dr. Feigel (ze Lwowa) wykład p. t.: „Odróżnienie drobnowidowe krwi ludzkiéj od zwierzęcéj, z okazaniem wyrobów drobnowidowych.

* Bawi obecnie w Krakowie zacny kol. Dr. Jabłonowski z Burgas, wieloletni nasz współpracownik i zawsze życzliwy orędownik młodzieży naszéj uniwersyteckiéj.

* W Krynicy było do dnia 8-go czerwca gości 471; w Cieplicach czeskich do d. 10 czerwca gości 1832.

* W tygodniu 22-gim (od 31 maja do 6 czerwca) było w Krakowie małżeństw 15, urodzin 45, skonów 36, z tych z gruźlicy 9, z zapalenia płuc 7, z nieżytu żołądka i jelit 4, z dławca i błonicy 2.

* **Wiedeń**. D. 14 b. m. odbyła się pod arkadami gmachu uniwersyteckiego uroczystość odsłonięcia popiersia prof. Hebry. Na popiersiu znajduje się napis: *Ferdinandus eques de Hebra, dermatologiae professor Vindobonensis intra annos 1849 et 1880, natus 7 Sept. 1816. obiit 5 Aug. 1880.* Po przemówieniu Rektora Uniw., wygłosił mowę zięć Hebry prof. Kaposi, podnosząc zasługi nieboszczyka w dziedzinie dermatologii.

* **Nekrologija**. Od kol. Dra Gąsiorowskiego, obecnie lekarza więziennego w Stanisławowie. otrzymaliśmy pismo następujące:

„Nie znalazłszy w ostatnich 2 Nrach „Przeglądu Lekarskiego“ wzmianki o śmierci Dra Zygmunta Lewandowskiego, prymaryjusza szpitala powsz. w Bochni, zmarłego tamże w 50 r. życia d. 1 b. m, ośmielam się prosić p. Redaktora, by był łaskaw w najbliższym Nrze „Przegl. Lek.“ bodaj krótkie wspomnienie poświęcić pamięci tego kolegi, który na to ze wszech miar zasługiwał. Był to bowiem lekarz sumienny, gruntownie wykształcony, odznaczający się rzadką skromnością i szlachetnością, która jednała mu serca nietylko u kolegów, którzy go szanowali, ale i u szerszéj publiczności, która go również szacunkiem i sympatyją otaczała. Będąc kilka lat w Wiśniczu, o milę tylko odległym od Bochni, przypatrzyłem się zblizka jego skromnemu, pracowitemu, a na wskróś zacnemu życiu, obfitemu w czyny prawdziwéj miłości bliźniego i szczerego przywiązania do kraju. To też z czystem sumieniem i niejako z poczucia koleżeńskiego obowiązku kreślę tych słów kilka, chcąc przez to oddać świadectwo prawdziwéj, choć cichéj zasłudze. Zasługi te,

to zacne i pracowite życie oceniła Bochnia i okolica przez wspaniały pogrzeb, w którym wszystkie warstwy ludności bez różnicy wyznania tłumnie udział wzięły. Śmiało rzec można, że zmarły był ozdobą stanu lekarskiego, którego godności na każdym kroku przestrzegał.

Listem niniejszym pragnę tylko zwrócić uwagę p. Redaktora na zgon zacnego i prawego kolegi, któremu słusznie się należy bodaj szczupłe miejsce w „Przegl. Lek.“ na sympatyczne wspomnienie pośmiertne“.

* Z kosztów na wieniec, który bliżsi koledzy ś. p. Drowi Grossowi złożyli, pozostało 8 złr., którą to kwotę złożono na ręce Administracyi „Przeglądu“ na fundusz wdów i sierót po lekarzach.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Nowinach Lek.* Nr. 6: Szumana: Kilka słów o użyciu lyzolu przy desinfekcyi ran; Chłapowskiego: O nasieniotoku i jego leczeniu; Święcickiego: Cięcie cesarskie z powodu eklampsyi przy końcu ciąży; Drobnika: 20 tracheotomij wykonanych w Poznaniu w jesieni 1890; Pomorskiego: Przyczynek do etiologii czarnéj choroby noworodków (c. d.). — W *Pamiętniku Tow. lek. warsz.* 1891, I.: Sprawozdanie ze spostrzeżeń czynionych w Warszawie nad leczeniem chorych gruźliczych metodą Kocha, a mianowicie sprawozdania Baranowskiego, Srebrnego, Elsenberga, Jasińskiego, Herynga, Brodowskiego, Dunina, Dąbrowskiego i Bujwida. — W *Gazecie Lek.* Nr 24: Fingera: O ostrem zatruciu jodowem; Sokołowskiego: Przypadek owrzodzenia gruźliczego wargi dolnej, leczony sposobem Kocha; Biernackiego: Działanie wysokiéj ciepłoty na fermenty trawienne (dok.).

Redakcyja otrzymała

Dr. Justyn KARLIŃSKI: Poszukiwanie nad przyrodą zimnicy z rysunkami (odbitka z *Nowin lek.* 1891), in 8 vo m. str. 21. — Wł. JAWORSKI: O zmianach anat. w pęcherzyku żółciowym (odbitka z *Gazety Lek.* 1891), in 8-vo str. 25. — Dr. J. GRABOWSKI: Busko, Warszawa 1890, in 12-mo str. 47.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.